



POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE  
ul. Staszica 9, 21-010 Łęczna  
tel. 81 53 15 384, fax. 81 44 58 801  
www.pcpoleczna.pl, e-mail: [sekretariat@pcprleczna.pl](mailto:sekretariat@pcprleczna.pl)

## OCENA KOŃCOWA REALIZACJI INDYWIDUALNEGO PROGRAMU USAMODZIELNIENIA

Imię i nazwisko .....

Data i miejsce urodzenia .....

Seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość .....

Numer PESEL .....

Adres .....

.....

Telefon .....

Z jakiego rodzaju opieki korzystała osoba usamodzielniana

.....

.....

### **Opis:**

Sytuacja rodzinna

.....

.....

.....

Sytuacja mieszkaniowa

.....

.....

.....

Sytuacja zawodowa

.....

.....

.....

Sytuacja zdrowotna

.....

.....

Lp.	Sposób uzyskania przez osobę usamodzielnianą:	Data realizacji	współdziałanie osoby usamodzielnianej z opiekunem usamodzielnienia	Ocena
1.	Wykształcenia:			
2.	Kwalifikacji zawodowych:			
3.	Ubezpieczenia zdrowotnego i społecznego			
5.	Odpowiednich warunków mieszkaniowych:			
6.	Podjęcie zatrudnienia			
7.	Wsparcie w kontaktach z rodziną i środowiskiem			
8.	Sposób wykorzystania świadczeń:			
9.	Inne:			

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis osoby usamodzielnianej)

.....  
(podpis opiekuna usamodzielnienia)

.....  
(podpis Dyrektora PCPR w Łęcznej)